

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2278100249		
法人名	医療法人社団藤花会		
事業所名	医療法人社団藤花会 花平の郷 コスモス		
所在地	静岡県浜松市北区引佐町花平725-1		
自己評価作成日	平成27年10月20日	評価結果市町村受理日	平成28年1月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2278100249-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成27年 11月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「明るく楽しいのんびりと、生きがいのある生活」を送って頂けるように努めている。入居者様個々の生活リズムを大切に、それまでの生活リズムに近づけられるよう入浴は夕方からとしている。お一人おひとりの『喜ばれるものは何か?』を追求している。誕生日会では、ご自宅にお連れしたり、好きなものを食べて頂けるよう外出するなど、企画内容もご本人やご家族様の求めに応じて対応している。毎月の食事会では季節が感じられる手作り料理を提供するほか、好きなものを選んでの出前や外食も毎月定期的に行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

管理者の「自分だったらどうだろうか?」という思いが職員に浸透している。身体拘束は安全と自由のバランスを考える事が大事であると、必要な方の居室にセンサーを置き、自由に動ける状態にあって様子をそっと見守る支援をしている。管理者は夜チューブを外す心配のある方の手を握り、夜通し寄り添って過ごす事があるなど、拘束のないケアに勤めている。職員と管理者は言いやすい関係で、利用者にしてあげたい事で困難と思われる事を相談すると何とか実現できるようにと一緒を考えてくれる。法人の秋祭りは、同一敷地内の事業所と合同で、家族や地域住民の参加もあり盛大に行っている。事業所ではひな祭りや紅葉狩りなど、毎月季節に沿った行事で楽しめるようにしている。開設当時のアルバムが玄関・通路に置いてあり、利用者・家族・職員達と思い出の話題作りになっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I. 理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「地域の皆様から愛される施設」を理念に掲げ、新規職員へのオリエンテーション時に説明している。全職員に対しても資料を配布している。また普段から目につきやすい箇所へ掲示することで、常に意識出来るようにしている。	開設当初からの「明るく楽しくのんびりと生きがいのある生活を」の理念を継承している。法人の年間目標「チェンジ」を元に職員独自に目標を立て、半期毎のユニット会議で話し合いきめ細かな対応に取り組んでいる。介護に迷い相談では理念に戻ってと、会議でも話し合い情報共有し実践に繋げている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域が主催されるお祭りや運動会などへ参加させて頂き交流を図っている。地域住民の方々による年2回の「施設周辺の草取り」や地元シニアクラブの皆さんによる「門松作り」も毎年お願いしている。	散歩時に住民への挨拶や話をしている。花の差し入れや毎日のように柿を取らせてもらう事がある。地元の職員や元職員、民生委員からの地域行事の情報があり参加している。法人の秋祭りには地域の方を招待している。管理者は地域行事の参加、更なる交流に取り組んでいる。	専門機関として地域へ「認知症への不安」などの相談を受けられる取り組みなどし、さらに地域に根ざした事業所になっていけるよう期待したい。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会や民生委員を通じて、認知症への講演など、協力できるものはないかと相談している。過去には地元敬老会において「認知症予防について」などの説明をしている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	開始以来2か月に一度の開催を続けている。次第に沿っての説明のあとは、フリートークで活気ある会議とし、楽しく情報共有に努めている。参加されていないご家族様へは議事録を郵送している。	行政職員・包括職員・自治会長をはじめ地域の役員の参加があり、現状・行事報告の後参加者からの質疑に答え、情報を共有して意見をサービスに活かしている。議事録の報告は家族に郵送し、家族に開催の案内を出し、面会時等にも参加を促している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	協働センターや警察署・消防署に相談し、事業所の離設対応マニュアルを作成した。その際、地元で営業されている方々へも緊急時のFAX通信など協力をお願いしている。	市主催の包括情報交換会が年4回あり、在宅医療・権利擁護等の勉強会に参加している。事故報告や書類の提出は役所窓口に向き意見交換をしている。日常的に市に電話で相談することがあり連携をとっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人内の委員会に参加し、全職員に対し報告及び情報共有に努めている。入居そのものがその方の自由と行動を制限していることを職員は自覚し、日々のケアにあたるよう努めている。	年1回身体拘束の研修で拘束の理解は浸透している。個々の症状を理解しきめ細かな対応をしている。安全と自由のバランスを考えセンサー使用で自由行動を実践している。ヒヤリハット事例は即時連絡ノートに記録し、後日事故対策委員の事例分析と全職員の意見を聞き原因追究した報告書を作成している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	法人内での委員会に出席し、虐待について全職員に対し指導している。スピーチロックなど無意識に行っていないか職員同士で注意し合っている。			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	担当職員を決め必要な研修に参加するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前の段階で契約についての説明はしっかりと行い、不安や疑問の解消に努めている。改定などがあればその都度書面にてお知らせし、面会時に詳しく説明した上で同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	いつでも声を掛けて頂ける雰囲気作りに努めている。また、意見箱の設置や年1回の家族交流会でのアンケートを通じて意見を確認させてもらっている。	家族と職員は日常的に世間話等しながら話しやすい関係になっている。家族にアンケートを出し意見を聞いている。「車椅子操作・車への移乗方法・トイレ介助など介助方法や認知症の対応について教えてほしい」の希望に認知症の勉強会を開いた。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のユニット会議以外でも気になっている事や提案などは出来る限り耳を傾け、施設長より法人の運営会議へ意見を提出している。また、日々の行事など担当者の思いを優先に企画を立て実施している。	管理者は相談しやすい関係で、介護で困った時にも一緒に考えてくれて職員の信頼は厚い。正規職員は防災・事故委員等を担当し、法人の委員会に出席、他、全職員も食事・防災・物品等の各担当があり、各委員からの意見が反映されている。休暇等シフトの希望は概ね叶えられる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員満足度が高まるように、職員意見箱を設置し、思いを伺っている。それぞれの所属長からの職員評価も確認されている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内に「研修教育委員会」を設置し、毎月行う全体研修会や資格取得に向けての勉強会を企画している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県グループホーム連絡協議会に加盟し、研修会等への参加をすることで情報交換や施設見学の受け入れも奏だしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の悩み苦しみが理解できるよう傾聴に努めている。ご家族からも意見を確認した上で、ご本人の不安が少しでも軽減されるような取り組みを行い、信頼して頂ける関係を目指している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の悩み・相談などはしっかりと耳を傾け、不安の軽減に繋がるよう言葉かけを行い信頼して頂ける関係を目指している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	状況・状態を把握し、その方にとってもっとも適切なサービスが提供できる場所はどこかを考えながら対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	無理強いをしない程度にお願い出来る事はして頂いている。洗濯物をたたんで頂いたり、味噌汁の味見や、食事前の体操の号令などをお願いしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族交流会にて、介助方法や移乗方法などの勉強会を家族に対し行っている。外出などへも一緒に参加されるようお誘いし、ともに支えていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	明るい笑顔と言葉掛けを心がけ、面会者が来られやすい雰囲気作りに努めている。馴染みのある場所へのドライブや年賀状などを通じ、外部とのつながりが途切れないように支援している。	利用者の一人は毎年、お中元・お歳暮を贈り、又、何百枚もの年賀状を出す為、重複しないよう事前のチェック等を支援している。友人・知人多数の訪問には場所の確保や、お茶の接待等で、再来訪が途切れないように配慮している。現在空き家の自宅への帰宅希望者には、休暇の職員がボランティアで外出を支援した事がある。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いが関わりを持てるよう、気が合う方同士を基本に食事の席には気を配っている。洗濯物をたたむ仕事や、レクなどを通じて関わり合い、支え合えるような支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院中は随時面会に伺い、状態の把握と共に にお力になれることは何かを考え相談に のっている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前に本人から意向要望を確認しているが、困難な場合はご家族からのバックグラウンドアセスメントを活用し、どのような生活が最良か検討している。食事会や外食・出前などはその方が食べたい物を確認し提供に努めている。	日頃から、利用者によく話し合う機会を設けていて、思いや希望を把握している。困難な場合は、入居時に家族に記入してもらった生い立ちや家族の状況・自慢に思っている事、好きだった事などの情報を元に、声掛けし、会話時の表情からその方の思いを理解できる事がある。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前可能であれば、ご自宅での実際の様子を確保させて頂くと共に、バックグラウンドアセスメント票への記入を家族にお願いし、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の様子を職員間にて毎日申し送りを行い、記録に残す事で状況の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当の職員が、他の職員からの意見や病状等の変化を記入した連絡ノートをもとに計画作成者とカンファレンスにて検討し、現状に即した介護計画を作成している。3~6ヶ月を原則に見直しを図り、家族の意見や要望を確認した上で、同意を得ている。	日々の生活の中から困り事や思い等を連絡ノートに記入し、家族の面会時に伝え意見を聞くようにしている。月1回のユニット会議で経過や課題を話し合い計画書を作成し家族に説明、確認の上で同意をもらっている。計画書は全職員で確認している。職員との交換日記を計画に取り入れ、文章表現から本音が理解できトラブル解消となった例もある	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	経過記録へ毎日時間を追って記載している、その他、介護日誌や連絡ノートを用い、情報の共有を図りながらケアにあたっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	それぞれの地元へのドライブや、誕生日には家族と過ごす時間を作る事も計画している。っ希望に応じ、美容院への送迎や受診時の付き添いも行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元ボランティアによる歌・踊りなどは随時受け付けている。防災訓練では消防署より訓練用消火器をお借りし、入居者様と共に消火訓練を実施している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に協力医療機関よりかかりつけ医を選択して頂き、職員から医師へ必要な情報を報告しながら定期的及び随時受診の付き添いを行っている。必要に応じ往診の依頼も行い、家族への報告も適時行っている。	入居時に、協力医3機関の中からどれかを選択してもらっている。往診は月1回あり、緊急時には電話相談ができ、往診してくれることもある。歯科を含め協力医の受診結果は家族に伝えている。他科受診は家族が同行で受診し、結果報告を聞き、総合して健康管理を行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	管理者が看護職でもあり、日々の様子や違う事があれば、すぐに連絡相談している。契約看護師への相談や隣接する介護老人保健施設の看護師へも必要に応じ協力を求めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	頻回に面会に伺い、状態の把握に努めると共に、退院後も安心して戻ってこられるようにコミュニケーションを図っている。また、病院スタッフとも情報交換や相談をしながら関係作りに努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期の対応について家族へ説明し、食が細くなってきた時点で家族と話し合い意向を確認している。看取りを希望された家族と同意書を交わし、ターミナルケアプランを作成している。法人内での研修も行い、家族の心のケアに対しても学んでいる。	食事が摂れなくなってきた時に、終末期の意向の確認を話し合い同意書もらっている。管理者が看取りについて職員のケアを含む内部研修を行っている。ベッドの横の見やすい所に、家族と一緒に写真を撮影し飾っている。職員の利用者を思う気持ちは強く看取りの意識は高い。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルに沿って全職員に対し、勉強会を実施している。法人全体での研修でも毎年行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回は避難訓練を実施している。近隣住民の方々にも参加して頂き、施設内を把握してもらいながら車椅子を使った避難誘導などを行っている。目立つところにマニュアルを用意いつでも手に取ることが出来るようにしている。	年2回の訓練他、突発的に防災管理委員が計画し自家発電機の操作や台風対策等を行っている。新人には、随時取り扱い説明を行っている。今年は消防署からの来所はないが通報訓練を行っている。管理者が地域の防災訓練に参加している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職歴や生活歴を考慮し、その方の人格を尊重した上で言葉掛けを行い、落ち着いた穏やかな対応を心掛けている。	居室の表札はフルネームか苗字だけの希望を聞いてつけてある。入浴時やトイレ排泄時の介助、見守りは、羞恥心に配慮した対応をしている。居室の内鍵を施錠される方の緊急時の対応や、外出時部屋を施錠される方にも安心してもらうよう対応している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	買い物やドライブ等、希望を確認した上で一緒に出掛けている。入浴へのお誘いも入る順番や入浴そのものを希望されているかどうかを確認しながら行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の天候状況や入居者様の要望などを尊重し、毎朝の申し送り時に当日の予定を立てている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	買い物が出来る方は、衣類などの購入を自分で選んでもらう様にしている。意思表示されない方には家族から好みを伺ったり、自宅にある好みの服を持ってきてもらうように依頼している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を作る際に、みそ汁の具材を相談したり、買い物への参加呼びかけをしている。味見をして頂いたり、食器の片付けなど協力して下さる方へお願いしている。毎月、手作りの食事会や出前・外食などお好きな物を食べて頂いている。	同一敷地内の法人施設から毎食惣菜が届き、事業所でご飯と汁物を調理している。食前にはDVDで嚙下体操をしている。月1度は1日(3食)の食事を利用者と一緒に手作りしている。おやつと一緒に作る日もある。テレビを消し職員の介助・見守りの中、会話をしながらゆったりと食事をしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量は毎食チェックしている。嗜好も事前に確認しており、苦手な物は避けたり、食べにくい物を刻んだり、必要に応じて水分にトロミをつける等、その方に合わせた食事の提供を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、洗面所にて歯磨きを行っている。困難な方に対しても、歯科医や歯科衛生士から助言を貰いながら口腔ケアに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	24時間チェック表を用い、排泄リズムを全職員が共有している。昼間はさりげない声掛けや見守りによりトイレでの排泄を支援している。夜間はセンサー反応にてトイレ誘導や、あえてパット交換のみで対応するなどその方の習慣や状態に合わせて対応している。	状態が重度になって昼でもオムツをしている人にも2人介助で極カトイレに座ってもらうようにする等利用者に合わせた支援をしている。排泄チェック表で排泄サイクルを掴み、個々に合わせた時間帯に細目に声掛け誘導し、リハパンから布パンツに変わった人がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分をしっかり摂ってもらうよう、お茶だけでなく、ジュースやコーヒーなど好きな物を提供している。随時便秘体操を行い、本人に合わせた下剤量もかかりつけ医と相談しながら必要時、与薬している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴開始時間は15:30以降とし、2～3日に一度は入って頂くが、入浴そのものは毎日準備し、誰でも入れる状況にしている。一般浴の他にミスト浴も完備し状態に沿った支援をしている。	「寒いから」「面倒くさい」など拒否される人に無理強せず職員を代えて声掛けしたり、「明日入りましょう」と相性のよい職員が対応することで概ね3日に1度は入浴している。同姓介助希望を叶えている。重度の方はミスト浴で対応し、赤外線足浴も用意し希望で利用できる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	寝間着や寝具など、それまでの習慣に合わせて、落ち着いて休まれるよう環境を整えている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬ケースにそれぞれの容量を記載し、配薬の都度確認している。副作用・用法については表をカルテにはさみ、いつでも確認出来る様にしている。連絡ノートへ変更部分や副作用なども記載し、事前に把握出来ている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事・畑仕事・草取りなど、それまでご自宅で頑張って来られた方や、入居中も頑張って頂ける方には積極的に行ってもらっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	庭には花壇や畑・池があり、日中自由に過ごす事が出来る。毎月の企画の中で外出を取りいれ、名所旧跡や花見・紅葉見学等を行っている。誕生日会には本人の希望に応じて家族との外食なども相談している。	事業所周辺や広い庭を散歩して、野菜の成長を楽しんでいる。担当職員と2人で、汁物の食材購入でドライブに出かけている。中庭には居間から段差なく出られる為、自由にベンチで外気浴を楽しんだり、職員と洗濯物の取り入れをしている。家族と一緒に外食する事もある。	

静岡県(花平の郷 コスモス)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理が可能な方であれば、所持してもらい様支援をする。また、管理困難な方へは買い物などの出支払いを職員と一緒に行うよう心がけている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望される方へ家族との電話を繋ぎ、直接話して貰える様お手伝いしている。手紙などご自分で書けない方には代筆をしている。年賀状も本人からご家族へ毎年送っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ユニットそれぞれにキッチン・リビングがあり、洋風和風の差別を付けている。南面の窓から程よい光と風が入り、ゆったりとした空間となっている。	テーブル席やソファの位置、エアコンの風向きなど利用者の状態に合わせた配慮をしている。柔らかい香りの消臭剤でリラックス効果を工夫している。壁には落ち着きのある絵画が飾られ、玄関には開設当初からのアルバムを置き、家族と話題作りに活かしている。トイレや居室の表示も大きく分かり易い。くつろげる量のコーナーもある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアには畳の間やソファが置いてあり、思い思いに過ごすことができる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前にご自宅での本人の部屋に少しでも近づけられる様、ご家族へ見取り図を依頼し家具の配置も相談している。馴染みのある家具を持ち込んで頂く様お願いしている。仏壇を備えられている方もおり、その方らしい居室になるよう支援している。	ユニット毎に和風と洋風の雰囲気になっている。洋風の部屋はカーテンで、和風の部屋は障子と簾で目隠しをしている。ベッド・筆筒・テレビ・ソファなど馴染みの物を持ち込んでいる。各居室担当者がその人らしい部屋作りを工夫し、臥床時間の多い人が見易いように家族写真を飾るなど工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下周囲に手すりを取り付け、バリアフリーに徹している。トイレは車椅子でも入れる様広さを確保している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2278100249		
法人名	医療法人社団藤花会		
事業所名	医療法人社団藤花会 花平の郷 さくら		
所在地	静岡県浜松市北区引佐町花平725-1		
自己評価作成日	平成27年10月20日	評価結果市町村受理日	平成28年1月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 http://www.kaiyokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2278100249-00&PrefCd=22&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成27年 11月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「明るく楽しくのんびりと、生きがいのある生活」を送って頂けるように努めている。入居者様個々の生活リズムを大切に、それまでの生活リズムに近づけるよう入浴は夕方からとしている。お一人おひとりの『喜ばれるものは何か?』を追求している。誕生日会では、ご自宅にお連れしたり、好きなものを食べて頂けるよう外出するなど、企画内容もご本人やご家族様の求めに応じて対応している。毎月の食事会では季節が感じられる手作り料理を提供するほか、好きなものを選んでの出前や外食も毎月定期的に行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「地域の皆様から愛される施設」を理念に掲げ、新規職員へのオリエンテーション時に説明している。全職員に対しても資料を配布している。また普段から目につき易い箇所へ掲示することで、常に意識出来るようにしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域が主催されるお祭りや運動会などへ参加させて頂き交流を図っている。地域住民の方々による年2回の「施設周辺の草取り」や地元シニアクラブの皆さんによる「門松作り」も毎年お願いしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会や民生委員を通じて、認知症への講演など、協力できるものはないかと相談している。過去には地元敬老会において「認知症予防について」などの説明をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	開始以来2か月に一度の開催を続けている。次第に沿っての説明のあとは、フリートークで活気ある会議とし、楽しく情報共有に努めている。参加されていないご家族様へは議事録を郵送している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	協働センターや警察署・消防署に相談し、事業所の離設対応マニュアルを作成した。その際、地元で営業されている方々へも緊急時のFAX通信など協力をお願いしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人内の委員会に参加し、全職員に対し報告及び情報共有に努めている。入居そのものがその方の自由と行動を制限していることを職員は自覚し、日々のケアにあたるよう努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内での委員会に出席し、虐待について全職員に対し指導している。スピーチロックなど無意識に行っていないか職員同士で注意し合っている。		

静岡県(花平の郷 さくら)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	担当職員を決め必要な研修に参加するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前の段階で契約についての説明はしっかりと行い、不安や疑問の解消に努めている。改定などがあればその都度書面にてお知らせし、面会時に詳しく説明した上で同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	いつでも声を掛けて頂ける雰囲気作りに努めている。また、意見箱の設置や年1回の家族交流会でのアンケートを通じて意見を確認させてもらっている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のユニット会議以外でも気になっている事や提案などは出来る限り耳を傾け、施設長より法人の運営会議へ意見を提出している。また、日々の行事など担当者の思いを優先に企画を立て実施している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員満足度が高まるように、職員意見箱を設置し、思いを伺っている。それぞれの所属長からの職員評価も確認されている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内に「研修教育委員会」を設置し、毎月行う全体研修会や資格取得に向けての勉強会を企画している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	県グループホーム連絡協議会に加盟し、研修会等への参加をすることで情報交換や施設見学の受け入れも奏だしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の悩み苦しみが理解できるよう傾聴に努めている。ご家族からも意見を確認した上で、ご本人の不安が少しでも軽減されるような取り組みを行い、信頼して頂ける関係を目指している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の悩み・相談事などはしっかりと耳を傾け、不安の軽減に繋がるよう言葉がけを行い信頼して頂ける関係を目指している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	状況・状態を把握し、その方にとってもっとも適切なサービスが提供できる場所はどこかを考えながら対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	無理強いをしない程度にお願い出来る事はして頂いている。洗濯物をたたんで頂いたり、味噌汁の味見や、食事前の体操の号令などをお願いしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族交流会にて、介助方法や移乗方法などの勉強会を家族に対し行っている。外出などへも一緒に参加されるようお誘いし、ともに支えていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	明るい笑顔と言葉掛けを心がけ、面会者が来られやすい雰囲気作りに努めている。馴染のある場所へのドライブや年賀状などを通じ、外部とのつながりが途切れないように支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いが関わりを持てるよう、気が合う方同士を基本に食事の席には気を配っている。洗濯物をたたむ仕事や、レクなどを通じて関わり合い、支え合えるような支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院中は随時面会に伺い、状態の把握と共にお力になれることは何かを考え相談にのっている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居前に本人から意向要望を確認しているが、困難な場合はご家族からのバックグラウンドアセスメントを活用し、どの様な生活が最良か検討している。食事会や外食・出前などはその方が食べたい物を確認し提供に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前可能であれば、ご自宅での実際の様子を確認させて頂くと共に、バックグラウンドアセスメント票への記入を家族にお願いし、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の様子を職員間にて毎日申し送りを行い、記録に残す事で状況の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当の職員が、他の職員からの意見や病状等の変化を記入した連絡ノートをもとに計画作成者とカンファレンスにて検討し、現状に即した介護計画を作成している。3~6ヶ月を原則に見直しを図り、家族の意見や要望を確認した上で、同意を得ている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	経過記録へ毎日時間を追って記載している、その他、介護日誌や連絡ノートを用い、情報の共有を図りながらケアにあたっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	それぞれの地元へのドライブや、誕生日には家族と過ごす時間を作る事も計画している。希望に応じ、美容院への送迎や受診時の付き添いも行っている。		

静岡県(花平の郷 さくら)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地元ボランティアによる歌・踊りなどは随時受け付けている。防災訓練では消防署より訓練用消火器をお借りし、入居者様と共に消火訓練を実施している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に協力医療機関よりかかりつけ医を選択して頂き、職員から医師へ必要な情報を報告しながら定期的及び随時受診の付き添いを行っている。必要に応じ往診の依頼も行い、家族への報告も適時行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	管理者が看護職でもあり、日々の様子と違う事があれば、すぐに連絡相談している。契約看護師への相談や隣接する介護老人保健施設の看護師へも必要に応じ協力を求めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	頻回に面会に伺い、状態の把握に努めると共に、退院後も安心して戻ってこられるようにコミュニケーションを図っている。また、病院スタッフとも情報交換や相談をしながら関係作りに努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期の対応について家族へ説明し、食が細くなってきた時点で家族と話し合い意向を確認している。看取りを希望された家族と同意書を交わし、ターミナルケアプランを作成している。法人内での研修も行い、家族の心のケアに対しても学んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルに沿って全職員に対し、勉強会を実施している。法人全体での研修でも毎年行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回は避難訓練を実施している。近隣住民の方々にも参加して頂き、施設内を把握してもらいながら車椅子を使った避難誘導などを行っている。目立つところにマニュアルを用意いつでも手に取ることが出来るようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職歴や生活歴を考慮し、その方の人格を尊重した上で言葉掛けを行い、落ち着いた穏やかな対応を心掛けている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	買い物やドライブ等、希望を確認した上で一緒に出掛けている。入浴へのお誘いも入る順番や入浴そのものを希望されているかどうかを確認しながら行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その日の天候状況や入居者様の要望などを尊重し、毎朝の申し送り時に当日の予定を立てている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	買い物が出来る方は、衣類などの購入を自分で選んでもらう様にしている。意思表示されない方には家族から好みを伺ったり、自宅にある好みの服を持ってきてもらうように依頼している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を作る際に、みそ汁の具材を相談したり、買い物への参加呼びかけをしている。味見をして頂いたり、食器の片付けなど協力して下さる方へお願いしている。毎月、手作りの食事会や出前・外食など好きな物を食べて頂いている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量は毎食チェックしている。嗜好も事前に確認しており、苦手な物は避けたり、食べにくい物を刻んだり、必要に応じて水分にトロミをつける等、その方に合わせた食事の提供を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、洗面所にて歯磨きを行っている。困難な方に対しても、歯科医や歯科衛生士から助言を貰いながら口腔ケアに努めている。		

静岡県(花平の郷 さくら)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	24時間チェック表を用い、排泄リズムを全職員が共有している。昼間はさりげない声掛けや見守りによりトイレでの排泄を支援している。夜間はセンサー反応にてトイレ誘導や、あえてパット交換のみで対応するなどその方の習慣や状態に合わせて対応している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分をしっかり摂ってもらうよう、お茶だけでなく、ジュースやコーヒーなど好きな物を提供している。随時便秘体操を行い、本人に合わせて下剤量もかかりつけ医と相談しながら必要時、与薬している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴開始時間は15:30以降とし、2~3日に一度は入って頂くが、入浴そのものは毎日準備し、誰でも入れる状況にしている。一般浴の他にミスト浴も完備し状態に沿った支援をしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	寝間着や寝具など、それまでの習慣に合わせて、落ち着いて休まれるよう環境を整えている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬ケースにそれぞれの容量を記載し、配薬の都度確認している。副作用・用法については表をカルテにはさみ、いつでも確認出来る様にしている。連絡ノートへ変更部分や副作用なども記載し、事前に把握出来ている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事・畑仕事・草取りなど、それまでご自宅で頑張って来られた方や、入居中も頑張って頂ける方には積極的に行ってもらっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	庭には花壇や畑・池があり、日中自由に過ごす事が出来る。毎月の企画の中で外出を取りいれ、名所旧跡や花見・紅葉見学等を行っている。誕生日会には本人の希望に応じて家族との外食なども相談している。		

静岡県(花平の郷 さくら)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理が可能な方であれば、所持してもらい様支援をする。また、管理困難な方へは買い物などの出支払いを職員と一緒に行うようように心がけている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望される方へ家族との電話を繋ぎ、直接話して貰える様お手伝いしている。手紙などご自分で書けない方には代筆をしている。年賀状も本人からご家族へ毎年送っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ユニットそれぞれにキッチン・リビングがあり、洋風和風の差別を付けている。南面の窓から程よい光と風が入り、ゆったりとした空間となっている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアには畳の間やソファが置いてあり、思い思いに過ごすことができる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前にご自宅での本人の部屋に少しでも近づけられる様、ご家族へ見取り図を依頼し家具の配置も相談している。馴染みのある家具を持ち込んで頂く様お願いしている。仏壇を備えられている方もおり、その方らしい居室になるよう支援している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下周囲に手すりを取り付け、バリアフリーに徹している。トイレは車椅子でも入れる様広さを確保している。		